

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|--------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 0491300174 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人栗駒峰寿会 | | |
| 事業所名 | グループホーム清水沢 | ユニット名:ぶなの森 | |
| 所在地 | 宮城県栗原市栗駒八幡清水沢66番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年8月22日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ユニット内だけの活動、生活ではなく多くの方との交流が図れる様、季節の行事、地域の行事参加、ミニドライブ、月の行事等は2つのユニット合同で行っている。日々の活動ではレクリエーション、体操を取り入れている。行事活動、外出など利用者同志の交流・気分転換により、身体を動かしたり生活の楽しみにつながっている。また定期的な防災訓練・勉強会・研修参加。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kai gokensaku.jp/ |
|----------|---|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは県北部に位置し、田園地帯、国定公園栗駒山が眺められ、四季の移り変わりを感じさせ、自然に恵まれた静かな環境の中にある。本年4月からホーム主催で、地域住民を対象に月1回「こもれびカフェ」を開催し、認知症に関する相談等に取り組んでいる。レクリエーション大会はサポート役として、家族、運営推進委員の協力を得て実施し好評であった。栗原市民まつりに認知症に関する「オレンジカフェ」への協力依頼を受け、ホームの取組み状況の紹介やポスター展示等による啓発活動に参加した。職員は一人ひとりの個性を活かし、出来ること、したいことを尊重したケアに努め、安心感のある生活を支える支援している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年 9月13日 | | |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム清水沢)「ユニット名 ぶなの森 」

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|-----|---|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 事業所理念、ユニットの理念を各ユニットに掲げ、一斉メールにより定期的に発信している。職員は利用者が個人個人の思いを聞きながら思いに添った支援、自分らしく生活できるように心掛けている。 | 全職員で意見を出し合い、「お手伝いさせて頂きます、笑顔が見られる生活を提供します」等、ユニット毎の理念と目標を掲げた。一人ひとりの思いに寄り添ったケアの実践に努めている。目標達成計画は実現した。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 運営推進会議、行事、避難訓練等。こもれびカフェの開催を地域の方にお知らせし参加して頂いている。地域の行事(神楽)同法人事業所でのイベント・訪問への参加により交流を図っている。 | 今年の4月から地域住民を対象に月1回「こもれびカフェ」を開催している。介護に関する情報交換等を通して交流を深めている。行事への双方参加やホーム瓦版を地域全戸に配布する等、地域の一員となるよう努めている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 施設の見学に来て頂いた時や行事へ参加して頂いた時に生活の様子や認知症についてのお話をしている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 日々の行事活動の報告をしている。また評価事業についても会議の中で報告している。 | レクリエーション大会サポート役として、運営推進委員等の協力について話し合い実現した。夜間の災害時は近隣住民の協力やホームを地域住民の避難場所として開放すること等、協力体制について話し合った。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 運営推進会議への参加、地域の研修時にグループホームでの活動の様子等報告している。 | 介護申請、訪問看護の利用等を相談し助言を得ている。市立栗原中央病院主催の在宅復帰勉強会等に出席している。ホーム主催の「こもれびカフェ」に地域包括職員を講師に招いて、認知症の勉強会を開催した。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 日中の見守り、居場所の確認を行っている。帰宅願望等不穏症状に応じてスタッフが一緒に出掛ける。ゆっくり話を聞く等の対応で軽減される事が多い。 | 日頃つい言ってしまう「ダメダメ」等の声掛けに気をつけている。帰宅願望は、子供のことが心配等の要因を掴み対応している。傾聴し、スピーチロック、行動制限しないケアに取り組んでいる。車椅子の使用は、長時間座らせないよう配慮している。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 一斉メールでの発信、定期的な勉強会により学んでいる。職員同志も確認しながら関わっている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 外部への研修参加。会議での研修報告。また定期的にメールでの一斉送信し常に目に見える様にしている。家族へ必要に応じ話しをしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 改定等については文書や口答での説明を行い、不安・疑問についてもその都度聞き説明している。契約についても疑問が残らない様不安を聞き説明している。退所後も関係性、つながりは持てる様にしている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 意見箱の設置。来訪時日々の様子を伝え3ヶ月に1回広報誌発行により日々の活動、生活等伝わる様にしている。家族会や運営推進会議の際、伺ったり要望についても出来る範囲で反映させる。 | 本人から食事の準備、床掃除等させてほしいの要望に、本人の出来ることを見極め、食事の盛り付けやモップ掛け等に反映している。家族から歩行能力を現状維持させて欲しい要望は、手引き歩行介助等で支援している。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | ユニットの中でのその都度の意見など聞き、ユニット会議の中でユニットの職員と確認し実施、意見を出しやすい様にしている。 | 会議だけではなく、日常業務の中で気づいたことは、連絡ノートに記載し話し合いケアに反映している。紙おむつから布パンツへの切り替えの提案は、介護計画に反映させ実現できた。ケアに関する提案が多い。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 個々の休日の希望、就業時間の希望に添った就労体制、資格取得、自己研修参加への勤務の調整、色々な研修への参加により向上心が持てる様にしている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 個々の資格等に応じた研修への参加。資格取得のための研修への参加時の勤務の配慮。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 同地区内連絡会、研修へ参加。他事業所との交流、ネットワーク作りができる機会。訪問看護ステーションとの交流、勉強会。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前面接時、申し込み時に家族からお話を聞き利用前に職員で周知できる様にする事で、安心して利用できる様努めている。入居後も面会時等日々の様子等伝えている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 入居前面接時、申し込み時にゆっくり話を聞き安心して利用できる様にしている。利用後も家族へ日々の様子や活動等その都度伝えている。家族の様子等も話を聞くようにしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 申し込み時に家族が困っている事を聞き、出来る限り要望に添った対応ができる様他事業所サービス等も紹介しながら家族、本人が安心して生活できる環境につながる様支援している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 本人の得意な所、できる所は発揮して頂き、出来ない所をお手伝いするという気持ちで関わっている。お手伝いする時も本人の意向を聞きながら行っている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 面会時ゆっくり過ごせる様リビング、本人の居室で過ごして頂いたり家族との外出・外泊支援、家族の協力を得ながら対応している。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 友人・知人との交流、利用前のサービス事業所へ出掛けたりし交流が途切れない様にしている。理容・美容・病院等、利用前からのつながりのまま継続している。 | 馴染みのスーパーへ買い物に行き、店員、知人との出会いがある。自宅への外泊、地域の神楽、山車まつり等に出掛け、馴染みの関係が継続できるよう支援している。家族、同級生、踊りの友達等の面会がある。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 耳の遠い方、理解力の程度等を考慮しながら職員が仲介しながらお互い話しやすい環境作り、思いが相手に伝わる様にしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 本人・家族とのつながりが継続できる様他サービスへの利用となった方は、面会に行ったり家族からの相談等があれば可能な範囲で支援・助言に努めている。施設外で会った時も声を掛けて頂いている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 生活の中で思いを伝える事が困難な方については職員で話し合いながら、本人の思いに添える様にしている。また、本人の表情を見ながら満足できているかどうか確認しながら出来る限り支援している。 | 日常会話から買い物に行きたい、ラーメンを食べたい、塗り絵したい等の思いや意向に沿って実現している。会話が困難な方は、顔の表情やソワソワする仕草等から思いを汲み取り、本人本位に検討し対応している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前の生活の様子、本人と家族との生活も含めお話を聞き、本人の生活リズムを把握。前担当ケアマネからのサービス利用時の様子など本人の愛着のあるものを持って来てもらう。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 日々の生活の中での変化について本人との関わり、行動・動作時等確認している。本人の表情や行動から状態の把握に努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ユニットでの話し合い、面会時家族との本人の生活についての話し合い、入院や状態の変化、他必要時には見直す。 | 家族等からの要望やどのような支援が必要なのか話し合い、皮膚トラブルの対応や訪問看護の利用等を介護計画に反映している。目標に変更がない時は、支援内容を見直し、目標達成計画は達成した。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の生活、ケアの実施、本人の変化についてパソコン入力、ノートへの記入により職員同志の情報の共有に努めている。ユニット会議の活用、ユニット内での会話等も活かす様に努めている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | できる限り家族の要望に応え、本人にとってより良い生活が送れる様支援している。(医療的な部分についても) | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 薬剤管理指導、口腔ケア指導、かかりつけ薬局として利用者様の状態、医療とのかけ橋をして頂きながら安全に生活できる様かわって頂いている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 利用者から長く診て頂いている本人のかかりつけ医を受診する事により本人も安心して話しをする事ができる。日々の生活の様子、変化も受診時伝え応じた医療を受ける事ができている。 | 定期受診は、本人の身体状態を把握している職員が同行し、市外への通院は家族が対応している。急変時は、かかりつけ医や協力医療機関との連携が整っており、安心して適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | ミーティング、日誌記入、またその都度伝えたり報告し対応して頂いている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時付き添い、情報提供、入院中の面会により本人の状態確認、看護師からの情報、連携室、医師の説明、カンファレンスへの同席。通院時、面会時、看護師への声掛け、研修参加時、交流する様努めている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時、家族に意向を確認している。また入居後も家族と話しをしながら家族の意向、事業所としての説明を行っている。本人の思い家族の思いに出来るだけ添える様支援に努めている。 | 重度化して来た段階で医師の助言を受け、本人、家族の希望に沿った支援に努めている。住み慣れたホームで過ごしたい希望を受け、今年3月1名の方を看取った。看取りケアの支援内容は介護計画に追加している。家族も宿泊し付き添いできるよう配慮している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 救命救急の研修、訓練を行い定期的に行う事で、実際に対応しなければならない時実践出来る様にしている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 定期的に避難訓練、各対応訓練を行っている。訓練についての連絡、参加の呼び掛けを行い参加して頂いている。 | 消防署員立会いで、夜間想定含む避難訓練を年2回実施している。煙を防ぐマスクの着用、戸を閉めること等の助言を受け改善している。地域住民の参加もあり、避難後の見守りを行っている。地震訓練等も実施している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 研修、勉強会により職員が利用者と接する際気を付けている。本人の生活歴、職歴の把握一人一人の尊厳を保てる様な声掛け対応に努めている。行動、仕草を見て対応、居室のドアは本人の意向に添って対応。 | 言葉遣い、接し方、プライバシー等を話し合い確認している。本人が選択できる声掛けや意思確認等、尊重した支援に努めている。排泄介助や衣類汚染時は、周囲に気づかれない声掛け等に配慮している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 本人とゆっくり話しをしたり、関わる事ができる様努めている。一人一人が思いを言いやすい様な環境作り。一つ一つの事を本人に聞きながら対応している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 日々の活動(レクリエーション、行事、入浴等)への声掛けお誘いはするが、本人がどうしたいか決めて頂く。変更できるものは変更し柔軟に対応できるようにしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 使い慣れた化粧品の使用、衣類を本人と一緒に選んだり見て頂いて選んで頂く。白髪染めにより気分良く過ごして頂ける様支援している。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 配膳、片付け等出来る方には手伝って頂く。歩行に不安のある方でも、職員が付き添い安全に参加できる様支援している。 | おかずは配食業者に依頼している。行事食はにぎり寿司、季節食は栗ご飯、みょうがの味噌焼き等が好評である。外食は、はっと汁定食等を楽しんでいる。パンや醤油団子を作って食べるなど楽しんでいる。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 一人一人食事摂取量の把握。少ない方に対してはチェック・記入。必要に応じDrに相談し経腸栄養の検討、高カロリー食品の提供により栄養状態の安定に努めている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 起床後、毎食後の口腔ケアを行っている。月1回口腔ケアの勉強会に参加。必要な方は歯科衛生士による口腔ケア指導を受けている。個々の口腔の状態に合った物品の使用により支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 一人一人の排泄の習慣に合わせた排泄。排泄間隔の把握、チェック、本人の仕草・表情を見て声掛け誘導をしている。 | 排泄パターンや個々の状態に合わせ、見守り、誘導、介助等、自立支援に努めている。排泄間隔による声掛け、誘導等により、紙おむつから布パンツに改善された方もいる。夜間は2時間毎に巡回している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 水分摂取、野菜ジュース、ヨーグルト、バナナ等本人に合った食品の工夫、毎日身体を動かす活動を取り入れている。起床時牛乳の提供。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴状況把握のため入浴日は設けてあるが本人の意向を確認し流動的に支援している。出来るだけ決まった曜日、時間を希望される方へは本人の意向に添った支援ができる様にしている。 | 週3回を基本とし、午前、午後の入浴で、身体状態に考慮し個浴、機械浴で対応している。毎日入浴する方もいる。着替えを自分で選ぶ方、湯上りに好きな飲物を自分で選ぶ等、楽しみとなる支援をしている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | その都度本人の希望の要望、体調に合わせて支援、夜間の睡眠状況も考慮している。就寝前からの声の掛け方、寝具の調整、枕、身体的位置等気を付けている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 個々の薬の情報を業務日誌に添付、休憩室に保管しすぐに確認できる様にしている。新しく処方された時は状態の変化の確認症状等を医師に報告し指示を仰いでいる。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 利用前の面談時、利用後の本人との会話の中で伺ったりしている。また家族へ生活歴(本人との思い出等)を聞き把握している。日々の行事、希望、天候の良い時のドライブや散歩、買い物等に出掛けている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | ミニドライブ、散歩、買い物など天候や希望に添って支援している。行事として遠方までバスで外出し外食している。家族と一緒に外出したり外泊する機会もある。 | 日常的にホーム周辺を車椅子の方も散歩している。職員が輪番で毎月、外出計画を立案し、一迫のあやめ祭り、栗駒山の紅葉等に四季折々出掛けている。ミニドライブは、希望を聞いて栗原市内に出掛けている。投票や住民健康診断の個別支援している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 外出時や買い物の時等本人にお金を渡し支払い等できる様にしている。家族にお話し、了解を得て現金を本人に持って頂いている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 希望に添って支援、家族からの電話の取り次ぎや年賀状の作成等行っている。本人の要望により手紙の代筆等も支援している。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用空間は昼間は出来るだけ明るくなる様外の光、照明で気持ち良い明るさを保つ様にしている。また静かな音楽、ラジオ等を流している。季節に合わせた壁飾りや花で季節が感じられる様にしている。 | 食堂兼居間は、明るく、温・湿度が管理され、床暖房を取り入れている。リビングは居室程度の広さで、家族との面会や入居者が寛げる場所になっている。廊下は広く、紅葉の油絵、行事の写真飾っている。季節毎にカーネーション、菊、稲穂等を飾る工夫している。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 家族・友人・知人の面会時、ゆっくり過ごす事ができる様に、また一人でいたい時、静かな空間としてリビングを活用している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 自宅で本人が使っていた物、愛着のある物を持って来てもらっている。ベッドの位置、配置も本人の生活習慣に合わせている。 | 使い慣れた、小物、座椅子、衣装ケースや位牌等を持ち込んでいる。地域の祭りの写真入りカレンダー、思い出の写真、花等を飾っている。新聞を読んだり、昔のアルバムを見たり思い思いに過ごしている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 廊下、浴室、トイレには手すり設置により安全に生活できる様にしている。居室は一人一人の生活、生活習慣に合わせて配置し困惑しないで過ごせる様にしている。 | | |

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|--------------------|--------|------|
| 事業所番号 | 0491300174 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人栗駒峰寿会 | | |
| 事業所名 | グループホーム清水沢 | ユニット名: | ならの森 |
| 所在地 | 宮城県栗原市栗駒八幡清水沢66番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年8月22日 | | |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年 9月13日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

四季折々の行事への参加により、季節を肌で感じる事が出来、外で食事をする楽しみを味わって頂いている。2ユニット合同行事の誕生会や家族と一緒にいけるレクリエーション大会など、毎月趣向こらした行事を考え楽しんで頂いている。防災では、職員と一緒に避難訓練や地震想定訓練も行っている。地域の方々にも声をかけ、「こもればカフェ」や避難訓練にも参加して頂き開かれた施設として地域住民との良い関係が継続できるように努めている。また、職員一人一人が利用者の声に耳を傾け、その方々にあった支援を行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは県北部に位置し、田園地帯、国定公園栗駒山が眺められ、四季の移り変わりを感じさせ、自然に恵まれた静かな環境の中にある。本年4月からホーム主催で、地域住民を対象に月1回「こもればカフェ」を開催し、認知症に関する相談等に取り組んでいる。レクリエーション大会はサポート役として、家族、運営推進委員の協力を得て実施し好評であった。栗原市民まつりに認知症に関する「オレンジカフェ」への協力依頼を受け、ホームの取組み状況の紹介やポスター展示等による啓発活動に参加した。職員は一人ひとりの個性を活かし、出来ること、したいことを尊重したケアに努め、安心感のある生活を支える支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 |
|--|--|---|--|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | |

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム清水沢)「ユニット名 ならの森 」

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 職員が見える場所への掲示。メールでの送信・受信にて常に目につくようにしている。 | 全職員で意見を出し合い、「お手伝いさせて頂きます、笑顔が見られる生活を提供します」等、ユニット毎の理念と目標を掲げた。一人ひとりの思いに寄り添ったケアの実践に努めている。目標達成計画は実現した。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域の行事、催し物への参加。施設の新聞を発行している。日々の生活や暮らしを行事の連絡や報告を行っている。 | 今年の4月から地域住民を対象に月1回「こもれびカフェ」を開催している。介護に関する情報交換等を通して交流を深めている。行事への双方参加やホーム瓦版を地域全戸に配布する等、地域の一員となるよう努めている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 1ヶ月に1回「カフェ」を開催し地域の方々に施設を開放し、不安や質問等には答えている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回開催。月の行事や日常生活の様子を報告。会議の中で気になる点など聞いたり話し合っている。 | レクリエーション大会サポート役として、運営推進委員等の協力について話し合い実現した。夜間の災害時は近隣住民の協力やホームを地域住民の避難場所として開放すること等、協力体制について話し合った。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者や日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 市内の連絡会に参加し情報交換をしたり、市の担当窓口や地域包括支援センターに入居者の相談をしたりしながら協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 介護申請、訪問看護の利用等を相談し助言を得ている。市立栗原中央病院主催の在宅復帰勉強会等に出席している。ホーム主催の「こもれびカフェ」に地域包括職員を講師に招いて、認知症の勉強会を開催した。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 会議等で勉強会をしている。 | 日頃つい言ってしまう「ダメダメ」等の声掛けに気をつけている。帰宅願望は、子供のことが心配等の要因を掴み対応している。傾聴し、スピーチロック、行動制限しないケアに取り組んでいる。車椅子の使用は、長時間座らせないよう配慮している。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 会議等で勉強会をしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 管理者や一部職員については外部研修を受けている。受けていない職員は、会議等で勉強会を設けている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 一つ一つの項目に対して家族に確認しながら、説明している。納得してから契約を行っている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | ご意見箱の設置、面会時に家族から話して聞きながら、要望または意見を聞き答えている。 | 本人から良事の準備、床掃除等させてほしいの要望に、本人の出来ることを見極め、食事の盛り付けやモップ掛け等に反映している。家族から歩行能力を現状維持させて欲しい要望は、手引き歩行介助等で支援している。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 意見を言える雰囲気作りや、要望等を聞いた時はなるべく取り入れるようにしている。 | 会議だけではなく、日常業務の中で気づいたことは、連絡ノートに記載し話し合いケアに反映している。紙おむつから布パンツへの切り替えの提案は、介護計画に反映させ実現できた。ケアに関する提案が多い。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 資格取得の際は勤務調整を行って頂いている。また希望に沿った休みの調整や希望に沿った就労時間の調整を行っている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 月1回の内部研修。必要な研修への参加。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域ネットワークへの参加を積極的に行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前の面談にて本人からの不安や要望、質問などを聞いて安心して入居できるよう、一つ一つ聞き答えるようにしている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 質問・意見を聞きやすい雰囲気・環境を作り、その都度丁寧に答えるよう務めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人への必要なサービスについて話し合い、伝えるよう務めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者本位を基本に出来ない所のサポート、お手伝いするという立位置で関わりを持つようにしている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族との外出・外泊、家族との電話、手紙、面会、施設と家族の連絡がいつでも出来るようにしている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 本人の希望に応じ、なじみの店や入居前より利用されていた美容室へ出掛けたり、要望に応じ外出支援を行っている。 | 馴染みのスーパーへ買い物に行き、店員、知人との出会いがある。自宅への外泊、地域の神楽、山車まつり等に出掛け、馴染みの関係が継続できるよう支援している。家族、同級生、踊りの友達等の面会がある。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 居室に引きこもりにならない様、声掛けをし、茶話会やレクリエーションに参加して頂いている。耳の遠い方やコミュニケーションが難しい方などには職員が仲介し活動や会話をスムーズに行えるようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 入院等で退居となった時は面会に行き、本人の状態確認。家族の相談にもその都度対応している。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 担当制を活用しそれぞれの思いや意向を日常会話を通し聞き出すようにしている。 | 日常会話から買い物に行きたい、ラーメンを食べたい、塗り絵したい等の思いや意向に沿って実現している。会話が困難な方は、顔の表情やソワソワする仕草等から思いを汲み取り、本人本位に検討し対応している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前、本人・家族等より生活状況の把握、または居宅支援事業所からの情報を入居前にケアマネに連絡し情報を得ている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 毎日のバイタル測定、状況に応じて対応し、日中から夜間、次の日へと継続的な状態の把握。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ユニットの職員からの情報、面会時家族からの話を聞き、本人の現状把握に必要な支援について職員間で話し合っている。 | 家族等からの要望やどのような支援が必要なのか話し合い、皮膚トラブルの対応や訪問看護の利用等を介護計画に反映している。目標に変更がない時は、支援内容を見直し、目標達成計画は達成した。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | ケア記録の記入、パソコン入力、引き継ぎノートを活用にて情報の共有に努めている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 出来る限り本人・家族の意向に沿って希望される病院の通院や他事業所の行事への参加など対応している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 口腔ケア指導や薬剤管理指導など利用者の状態、医療とのかけ橋をして頂きながら安心して生活出来るように関わって頂いている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入所前からの主治医、かかりつけ医での受診を継続。本人からの不調の訴え時には、いつでも相談しながら適切な指示・対応して頂いている。 | 定期受診は、本人の身体状態を把握している職員が同行し、市外への通院は家族が対応している。急変時は、かかりつけ医や協力医療機関との連携が整っており、安心して適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 状態不良時など施設看護師へ報告指示をおおいでいる。定期受診や急な受診の際、対応した職員が報告・指示を受けている。また他の事業所の看護師への相談も出来るようになっている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 医師や看護師への情報提供をし面会や医師への面談もしている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居契約時に終末期の説明をし家族・本人に希望を聞いている。職員は看取りの勉強会を行い、本人・家族に寄り添った支援を行っている。 | 重度化して来た段階で医師の助言を受け、本人、家族の希望に沿った支援に努めている。住み慣れたホームで過ごしたい希望を受け、今年3月1名の方を看取った。看取りケアの支援内容は介護計画に追加している。家族も宿泊し付き添いできるよう配慮している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 普通救命救急講習、定期的な勉強会や訓練を行っている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身に付けるとともに、地域との協力体制を築いている | 災害時対応マニュアルがあり、定期的に勉強会や訓練を行っている。訓練時、地域への連絡・報告を行っている。また地域住民の方々にも参加を促している。 | 消防署員立会いで、夜間想定含む避難訓練を年2回実施している。煙を防ぐマスクの着用、戸を閉めること等の助言を受け改善している。地域住民の参加もあり、避難後の見守りを行っている。地震訓練等も実施している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | プライバシーの保護などの勉強会を行っている。また、人生の先輩として、敬語での対応、その方に合った言葉かけを行っている。 | 言葉遣い、接し方、プライバシー等を話し合い確認している。本人が選択できる声掛けや意思確認等、尊重した支援に努めている。排泄介助や衣類汚染時は、周囲に気づかれない声掛け等に配慮している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | その都度希望を聞き、自己決定が出来るようにしている。また意思表示が難しい方には簡単な2択肢を用意し決定が出来るようにしている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 本人の希望に添った生活を過ごしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 外出時、お化粧をしたり、外出着を本人と一緒に選んでいる。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | その日の状態にてテーブル拭きなどを行っている。また本人の希望に合わせた嗜好の提供を行っている。 | おかずは配食業者に依頼している。行事食はにぎり寿司、季節食は栗ご飯、みょうがの味噌焼き等が好評である。外食は、はっと汁定食等を楽しんでいる。パンや醤油団子を作って食べるなど楽しんでいる。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 必要な方に対して対応。食事が少ない方には摂取量の確認をし、本人が好まれる嗜好品の準備、提供を行っている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後、口腔ケアの実施。本人に合わせた口腔ケアの物品の準備。必要に応じて歯科医師の往診、指導を受けている。夕食後は義歯の洗浄を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 本人に確認または排泄表の活用、本人の表情や行動から読み取りトイレ誘導等の支援を行っている。 | 排泄パターンや個々の状態に合わせ、見守り、誘導、介助等、自立支援に努めている。排泄間隔による声掛け、誘導等により、紙おむつから布パンツに改善された方もいる。夜間は2時間毎に巡回している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 毎朝起床の時、牛乳の提供。レクリエーションによる適度な運動。個々の便秘予防に合わせ、ヨーグルトまたは飲み物の準備。必要に応じて下剤の服用。(医師と相談) | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 週3回を基本に対応。本人の状態、体調に合わせての支援をしている。また毎日入浴希望する方の対応もしている。1対1の対応を心掛け楽しく安心して入浴出来るようにしている。 | 週3回を基本とし、午前、午後の入浴で、身体状態に考慮し個浴、機械浴で対応している。毎日入浴する方もいる。着替えを自分で選ぶ方、湯上りに好きな飲物を自分で選ぶ等、楽しみとなる支援をしている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 食後や入浴後、本人の希望や状態に応じ休んで頂いている。寝具は個人の好みにあったものを提供(希望時)、また就寝前の関わり方にも配慮している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 利用者の各担当職員が把握している。処方箋はファイリングし常に目のつく所に置いている。臨時薬や処方変更になった際、状況の変化等記録し把握している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 毎日のレクリエーション、毎月、施設内外の行事、施設周辺の散歩をしながら、季節に応じた草花を見て気分転換を図る。また行事に応じた食事の提供や一緒におやつ作りをしている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | その都度対応している。個人の希望や好まれる催し物に合わせて外出出来る様になっている。地域の方々の協力にて、場所の確保、安全・安心して出掛けられるよう配慮して頂いている。 | 日常的にホーム周辺を車椅子の方も散歩している。職員が輪番で毎月、外出計画を立案し、一迫のあやめ祭り、栗駒山の紅葉等に四季折々出掛けている。ミニドライブは、希望を聞いて栗原市内に出掛けている。投票や住民健康診断の個別支援している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 買い物に行く際、本人の希望があれば渡し本人が支払いをしている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 希望・要望があれば電話・手紙を出している。また年賀状の作成を職員と一緒に作り家族へ出している。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節に応じた温度設定。曲の設定。四季に合わせ花や壁の装飾をしている。また、誕生会や行事、外出等の写真を飾って思いの振り返りをしている。 | 食堂兼居間は、明るく、温・湿度が管理され、床暖房を取り入れている。リビングは居室程度の広さで、家族との面会や入居者が寛げる場所になっている。廊下は広く、紅葉の油絵、行事の写真を飾っている。季節毎にカーネーション、菊、稲穂等を飾る工夫している。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | リビングにソファを置き家族や友達との面会時には自由に使えるようにしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 使い慣れた家具や写真、絵などを飾ることで自分の部屋という安心感で休んで頂いている。 | 使い慣れた、小物、座椅子、衣装ケースや位牌等を持ち込んでいる。地域の祭りの写真入りカレンダー、思い出の写真、花等を飾っている。新聞を読んだり、昔のアルバムを見たり思い思いに過ごしている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 簡単な洗濯たたみやフローリングモップでの掃除など、職員と一緒に見守りを行いながら行っている。一人一人の出来る事、生かせる事は出来る限り行って頂いている。 | | |